EDITAL DE CONVOCAÇÃO Nº 25/2026

O Departamento de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas, através da Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças do Município de Navegantes, no uso de suas atribuições legais, convoca os candidatos abaixo relacionados, aprovados para o cargo de **Agente Técnico em Serviços Públicos**, para dar prosseguimento às etapas de admissão, conforme cronograma e orientações a seguir:

1. RELAÇÃO DE CONVOCADOS

Nº CLASSIFICAÇÃO	NOME COMPLETO
41	RAFAEL BORGES DA SILVA
42	FABIO JUNIOR BUYNO
43	FABIANE ALBINA TOMELIN CAMPAO
15	JAYRNA DOS SANTOS ROLÃO (FINAL DE FILA)
16	BERNARDO GALLARRETA GUTERRES (FINAL DE FILA)
17	LIDIANE SANTANA NASCIMENTO (FINAL DE FILA)
22	MARCELO LUÍS COLLA (FINAL DE FILA)

2. DA ENTREGA E DOS PRAZOS DA DOCUMENTAÇÃO

Os candidatos convocados deverão encaminhar toda a documentação exigida, conforme descrita neste edital, em um único arquivo em formato PDF, para o e-mail: documentos.admissao@navegantes.sc.gov.br Prazo limite para envio: 19 de fevereiro de 2026 (quinta-feira).

3. EXAME ADMISSIONAL

O exame médico admissional será realizado no dia 20 de fevereiro de 2026 (sexta-feira), às 14h00, na Junta Médica Municipal, localizada na Rua Anibal Gaya, nº 164, Centro, Navegantes/SC, CEP 88370-474.

4. POSSE

Após a entrega da documentação completa e a realização do exame admissional, a posse ocorrerá no dia 23 de fevereiro de 2026 (segunda-feira), na Secretaria de Planejamento, Administração e Finanças, situada na Rua João Emílio, nº 100, Centro, Navegantes/SC, CEP 88370-446.

Importante: O documentos originais referente ao **DIPLOMA e HISTÓRICO ESCOLAR** mencionados na letra O do anexo I deste edital deverá ser apresentado no ato da posse para fins de verificação de autenticidade.

5. EXERCÍCIO DO CARGO

O exercício do cargo será no dia 02 de março de 2026 (segunda-feira).

6. DISPOSIÇÕES FINAIS

6.1. O candidato que não enviar a documentação completa dentro do prazo estabelecido ou que não comparecer ao exame admissional será considerado desistente, sendo automaticamente desclassificado da convocação.

6.2. O não comparecimento para a posse na data e horário estabelecidos também implicará perda do direito à nomeação, salvo justificativa formal aceita pela Secretaria.

6.3. A apresentação de documentos falsos ou divergentes implicará indeferimento da posse e comunicação imediata aos órgãos competentes.

Navegantes/SC, 13 de fevereiro de 2026.

Analuiza Manfron Valle
Gerente de Admissão e Gestão de Pessoal

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO

1. Currículo Profissional (PDF)
2. **Diploma ou Histórico Escolar (frente e verso obrigatório)** que comprove a escolaridade e a especialidade exigidas para o cargo, com apresentação do original para conferência.
    - Não é aceito comprovante de escolaridade na forma de declaração de estar cursando ensino superior.
    - Considera-se ensino superior somente após a colação de grau.
    - Obs: A apresentação do Diploma é obrigatório para a escolha de vagas.

3. Cópia do **RG / Identidade** (não é aceita CNH).
4. **Situação Cadastral do CPF** – (https://servicos.receita.fazenda.gov.br/servicos/cpf/consultasituacao/consultapublica.asp)
5. Cópia do **Comprovante de Residência** (em nome do candidato, pai ou mãe); ou
    - Se estiver em nome do cônjuge, trazer certidão de casamento + comprovante de residência (ou declaração de residência emitida pelo titular).
6. Cópia da **Certidão de Nascimento, ou Certidão de Casamento ou Escritura Pública de União Estável**;
    - Caso seja Certidão de Casamento, anexar também **RG/CPF** do(a) companheiro(a).
7. Cópia do **Título de Eleitor**.
8. Cópia da **Carteira de Trabalho (frente e verso)**, constando número, série, UF e data de expedição/emissão.
9. Cópia do **Número do PIS/PASEP**.

10. Cópia do **Certificado de Reservista** ou equivalente (para candidatos do sexo masculino até 45 anos).
11. Cópia do **Conselho de Registro Profissional** (somente se o cargo exigir).
12. Cópia da **Carteira Nacional de Habilitação – CNH** (somente se o cargo exigir).
13. Cópia do **Ato de Exoneração** do cargo anteriormente exercido (somente se o candidato já foi servidor público).
14. Cópia de **Extrato CNIS:** (https://meu.inss.gov.br/) > Extrato de Contribuições (CNIS) > Baixar PDF com relações previdenciárias e remunerações) ---- (Somente Cargo **EFETIVO).**

15. **ANEXO 1 - Questionário Pré-Admissional para Exame Médico** (este documento deverá ser apresentado no dia do exame admissional);
16. **ANEXO 2 - Declaração de Informações Cadastrais;**
17. **ANEXO 3 - Declaração de bens** (caso não tenha bens em seu nome, preencher o cabeçalho, deixar em branco e assinar);
18. **ANEXO 4 - Declaração sobre de acumulação de cargo público;**
19. **ANEXO 5 - Declaração de não ter sofrido penalidades** no exercício de função pública;

20. **ANEXO 6 - Declaração de Nepotismo (**Somente Cargo **COMISSIONADO);**
21. **ANEXO 7 - Declaração de adequação a Lei nº 3602/2021 (**Somente Cargo **COMISSIONADO);**
22. **ANEXO 8 - Declaração NavegantesPrev - CENSO PREVIDENCIÁRIO MUNICIPAL (**Somente Cargo **EFETIVO).**

Certidões Justiça Federal – TRF4 (https://www2.trf4.jus.br/trf4/processos/certidao/index.php)
23. Certidão cível;
24. Certidão criminal;
25. Certidão para fins eleitorais.

Certidões Justiça Estadual – TJSC (https://www.tjsc.jus.br/web/judicial/certidoes) - Obs: acessar com o GOV).
26. Certidão criminal;

Certidões Justiça Eleitoral – TSE (https://www.tse.jus.br/eleitor/certidoes/certidoes)
27. Certidão de quitação eleitoral;
28. Certidão de crimes eleitorais.

DOCUMENTOS DE DEPENDENTES (SE HOUVER)

29. Para todos os dependentes: **Cópia da Certidão de Nascimento ou RG** e **CPF** (obrigatório);
30. Para dependentes com menos de 7 anos: Cópia da **Carteira de Vacinação;**
31. Para dependentes com mais de 7 anos: Cópia de **Comprovante de escolaridade** (matrícula ou frequência);
32. Para todos os dependentes **declarados para fins de Imposto de Renda**: Certidão de Nascimento ou RG e CPF.
33. Para filhos com **deficiência** incapacitante permanente: **laudo médico** e **RG e CPF** do dependente.
34. Para dependentes em **situação de guarda**, **tutela ou curatela**: termo **judicial** correspondente e **RG e CPF** do dependente.

DOCUMENTOS A APRESENTAR NO DIA DA ASSINATURA DO CONTRATO

35. **Exame Médico / ASO - Atestado de Saúde Ocupacional, com aptidão física e mental** - para o exercício das atribuições do cargo, expedido por médico oficial do Município. O exame será agendado no ato da entrega da documentação acima mencionada.

ANEXO 1

QUESTIONARIO PRÉ ADMISSIONAL

Nome completo:	**CPF:**
Contato de Telefone:	**Data de Nascimento:**
Cargo:	**Secretaria:**
Regime: [ ] Efetivo [ ] ACT [ ] Comissionado	**Sexo:** [ ] Masc. [ ] Fem. [ ] Não Informar

Responda-o com atenção. Ele inicia sua história de saúde ocupacional e, no futuro, você poderá precisar destes dados para ajuda-lo na avaliação correta de sua saúde física e mental. Precisamos saber tudo sobre sua saúde. Responda com precisão às perguntas formuladas e, se tiver dúvidas sobre qualquer questão, solicite esclarecimentos.

Antecedentes mórbidos pessoais:

a. Possui algum tipo de alergia? □ NÃO □ SIM – Qual? _____

b. Fez alguma cirurgia? □ NÃO □ SIM – Qual? _____

c. Esteve hospitalizado? □ NÃO □ SIM – Qual o motivo? _____

d. Faz uso de medicamentos? □ NÃO □ SIM – Qual(is)? _____

e. É portador de alguma das moléstias abaixo?

- Pressão arterial alta □ NÃO □ SIM
- Colesterol alto □ NÃO □ SIM
- Diabetes Mellitus □ NÃO □ SIM
- Doença do coração □ NÃO □ SIM
- Doença de coluna □ NÃO □ SIM
- Outras: _____

f. Atualmente faz algum tratamento? □ NÃO □ SIM – Qual(is)? _____

g. Já sofreu algum acidente grave? □ NÃO □ SIM – Descreva-o: _____

h. Sente falta de ar e/ou palpitações? □ NÃO □ SIM – Em quais momentos? _____

i. Tem com frequência algum dos seguintes sintomas?

- Dor nos olhos □ NÃO □ SIM
- Dor de cabeça □ NÃO □ SIM
- Dor no peito □ NÃO □ SIM
- Tonturas □ NÃO □ SIM
- Dores articulares □ NÃO □ SIM
- Zumbido nos ouvidos □ NÃO □ SIM
- Outras: _____

j. Já sofreu alguma fratura óssea? □ NÃO □ SIM – Como? _____

k. Dorme bem? □ NÃO □ SIM – Descreva? _____

l. Já sofreu algum acidente no trabalho? □ NÃO □ SIM – Descreva? _____

m. Faz uso de medicação controlada? □ NÃO □ SIM – Qual, e por quanto tempo? _____

n. Ingere bebidas alcoólicas? □ NÃO □ SIM – Qual(is)? _____

o. Tabagismo? □ NÃO □ SIM – Quantos cigarros/dia? _____
□ Ex-fumante – há quanto tempo? _____

□ Declaro não ter omitido menção a NENHUMA doença, passada ou atual, defeito físico ou sequela funcional de acidente ou doença profissional.

Navegantes, _____/_____/_____ _____

Assinatura Servidor(a)

ANEXO 2
DECLARAÇÃO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS

Nome completo:	**CPF:**
Cargo:	**Secretaria:**

CEP: **Cidade:**	**Bairro:**
Rua:	**Número:**

Data de Nascimento	_____/_____/_____ **Estado Civil:**
Sexo	**[ ] Masculino [ ] Feminino [ ] Não informado**
Nome da Mãe	
Nome do Pai	

Grau Escolaridade			
Cidade de Nascimento		**País de Nasc:**	
Raça	**[ ] Branca [ ] Preta [ ] Amarela [ ] Parda [ ] Indígena**		
Nº RG		**Órgão RG**	
Data RG	_____/_____/_____	**Estado RG**	
PIS		**Nº CTPS**	
DATA CTPS	_____/_____/_____	**Série CTPS**	
Não possui PIS? – marque com "x" aqui: ( )			
Nº Título Eleitor		**Zona:**	
Estado Título Eleitor		**Seção:**	
Nº Reservista [apenas masc]:			
E-mail:		**Nº Celular:**	

Possui Dependentes para Imposto de Renda? [ ] Não [ ] Sim - Se sim, preencha abaixo:	
Nome Dependente:	**CPF:**
Data Nascimento: _____/_____/_____	[ ] Conjuge [ ] Filho(a)
Nome Dependente:	**CPF:**
Data Nascimento: _____/_____/_____	[ ] Conjuge [ ] Filho(a)
Nome Dependente:	**CPF:**
Data Nascimento: _____/_____/_____	[ ] Conjuge [ ] Filho(a)
Nome Dependente:	**CPF:**
Data Nascimento: _____/_____/_____	[ ] Conjuge [ ] Filho(a)
Nome Dependente:	**CPF:**
Data Nascimento: _____/_____/_____	[ ] Conjuge [ ] Filho(a)

Por ser expressão da **verdade**, firmo a presente declaração.

Navegantes, _____/_____/_____ _____

Assinatura Servidor(a)